Library

DE

PELVI RHACHITICA.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICO-OBSTETRICIA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XXI. M. AUGUSTI A. MDCCCXLIV.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

EDUARDUS ABARBANELL

BOJANOVIENSIS.

OPPONENTIBUS:

SAMTER, med. et chir. Dr.

SCHWARZ, med. et chir. Dr.

STRASSMANN, med. et chir. Stud.

BEROLINI,

TYPIS FRATRUM SCHLESINGER.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154006_0089

PARENTIBUS

OPTIMIS DILECTISSIMIS

AD CINERES USQUE COLENDIS

ATQUE

AMICIS

C A R I S S I M I S

H A S C E

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

HISTORIA QUAEDAM DE PELVI RHACHITICA.

Nulla fortasse doctrina medica, chirurgia operativa excepta, tantum adepta est tam brevi tempore splendorem, quam ars obstetricia. Omnes vero hujus doctrinae, quos nacti sumus, progressus, ex perfectiore pelvis cognitione anatomica profecti sunt. Graecorum autem temporibus et medii aevi anatomia plane inculta jacens et terra quasi incognita fabulosa tantum et lusoria in rebus obstetriciis excitabat. Hippocrates ipse, quem, multis aliis egregie descriptis, sapientissimum veneramur naturae observatorem, in his nihil nisi infantilia nobis reliquit, ita ut Roederer in oratione, „de artis obstetriciae praestantia," non dubitaret de eo dicere: „in his risum movet, puerilia ludens." Post Hippocratem neque ejus asseclae neque Aristoteles quidquam memoratu dignum tradiderunt. Aulus Cornelius Celsus primus pelvis mentionem facit et quamvis cognitio anatomiae, quam in libro „de positu et figura totius corporis humani," exhibuit, adhuc fuerit imperfectissima, tamen differentiam inter pelvim virilem et femineam jam his definivit verbis „rectius (os,

quod vocant pecten) in viris, recurvatum magis in exteriora in feminis, ne partum prohibeat.“

At hercle! mirandum est, quod Celsus, qui methodis ingeniosissimis ad operationes perficiendas memoriae proditis, qui inventione tam multorum instrumentorum utilium magnam sibi et immortalem paraverit gloriam, nequaquam ex deformitate potissimum et coarctatione pelvis partum difficilem duxit. Qui sequuntur autores usque ad recentioris temporis spatium ne ea quidem referunt, quae a praecedentibus vera sunt observata, sed sexcenties illa insana fabulosaque, v. gr. uterus est animal sperma desiderans, pelvis in partu extenditur aliaque hujusmodi usque ad taedium repetunt. Philumenos tantum novam, quam ante eum non viderant obstetricantes, pariendi difficultatis causam, „in ossibus pubis nimis consertis, dum in partu dilatari non possint,“ memorat, eumque praesagiente animo fortasse jam intellexisse, quanti esset momenti pelvis qualitas et quantitas in partu, ex sententia de nimia lumborum cavitate (rückwärts gebogene Lendengegend) apparet.

Ex ignorantiae obscuritate, qua omnes artes et scientiae per totum medii aevi spatium obrutae tenebantur, ars obstetricia accuratiori anatomiae studio in lucem provocata, novum denuo cepit incrementum.

Alienum mihi videtur et a meo proposito de pelvi rhachitica conscribendi dissertatiunculam abhorrens de iis omnibus, qui de pelvis forma regulari bonis descriptionibus meriti sunt, largiter agere. Omnia igitur huc pertinentia (1)

(1) Nicolai van der Ems. Dissert. de artis obstetriciae

missa faciens jam ad pelvis deformitatem e causa rhachitica explicandam transibo.

André Levret primus omnium autorum, qui de rebus obstetriciis scripserunt, pelvim deformem ex rhachitide originem ducere et intellexit et enunciavit. Sed priusquam ad ea transeam, quae de hac re in ejus scriptis dicta sunt, recensere mihi liceat omnia indicia atque vestigia pelvis coarctatae, quae invenimus apud autores saeculorum antecedentium.

Exitu saeculi decimi septimi jam a discipulis Paraei et a Guillemeau pelvis coarctationes afferuntur; de his vitiis etiam Mauriceau (1) in enumerandis partus impedimentis loquitur, quod ex his sequitur verbis „Ces boiteuses ont quelque fois les os du passage mal conformez.“ Simili modo Amand (2) vitiosam ossium, quae uterum circumdant, conformationem causam affert partus difficilis. Quae autem omnia hic memorata, obiter tantum prodita et causa deformitatis et explicatione clariori omnino carent. Acuratiorem autem et distinctiorem de mala pelvis forma descriptionem Deventer nobis tradidit (3). In capite enim de partu difficili e prava

---

hodiernorum prae veterum praestantia ratione partus naturalis. Lugduni Bat. 1783.

(1) Mauriceau. Traité des maladies des femmes grosses et de celles qui sont accouchées. Paris 1714.

(2) Pierre Amand. Nouvelles observations sur la pratique des accouchemens. Paris 1714.

(3) Henrici a Deventer. Operationum chirurgicarum novum lumen exhibentium Obstetricantibus prima pars etc. Lugd. Batav. 1733.

pelvis forma tali modo loquitur: „Inter obstacula, quibus dolores ingravescunt partusque retardatur, etiam numerandae sunt pravae pelvis formae, sive nimis magna sit, sive parva nimis, sive tandem nimis plana, unde diversa incommoda possunt exoriri, obstetrici scitu necessaria.“ Incommodis ortis ex pelvi nimis magna et nimis parva fusius explicatis, alio deinde hujus capitis loco pelvim nimis planam hoc modo adumbrat: „Sicuti jam pelvis ob parvitatem male convenire poterit, si scilicet ob rotunditatem nimis arcta fuerit, ita etiam pelvis per se quidem in cavitate sua satis ampla, difficilem tamen desuper impressum admittere poterit, si scilicet nimis plana sit; licet enim ambo ossa coxendicis longe satis a se invicem distent, distantia tamen inter ossa pubis et promines os sacrum nimis angusta esse poterit, quae pelvis ita constituta mihi dicitur pelvis plana.“ Ex his omnibus satis superque elucet, Deventerum formam quidem pelvis rhachitide pravam cognovisse, sed ignorasse deformitatis causam. Ex hoc tempore multi autores exstiterunt, (quorum de la Motte (1) pelvis pravam formam partus impedimentum se primum accusasse falso contendit), qui de hac re et docuerunt et scripserunt; attamen, quamquam morbum rhachiticum hoc tempore omnibus medicis fuisse notum constat, nemo rhachitidis, nisi Levret, quam causae pelvis deformis, facit mentionem. Quanta enim ossium extremitatum ex hoc morbo oriri vitia non ignoravit; quum autem cum talibus ossium mutationibus e causa rhachitica ortis fere semper etiam pelvis malam formam

(1) De la Motte. Traité complet des accouchemens naturels, non naturels et contre nature etc. etc.

conjunctam inveniret, et ipsam ex una eademque causa ducere merito non dubitavit. Quae omnia ex his ipsius autoris verbis clarius elucent (1): „La cause, la plus ordinaire du retrécissement du Bassin est le Rhachitis. Plus les extrémités inférieures du sujet rhachitique sont difformes, plus aussi les difformités du Bassin sont ordinairement considerable. Le sens dans lequel se sont arquées les cuisses, les jambes et l'épine de l'enfant, decide souvent de celui dans lequel son Bassin est devenu difforme . . . . Les cuisses, les jambes et les lombes des ces enfans peuvent se redresser en partie, ou même en totalité, sans que par cette raison, le Bassin perde les difformités qu'il avait contractées pendant le ramollissement des os . . . . Dans cette maladie, le Bassin devient toujours du plus au moins difforme et son vuide perd souvent beaucoup de ses dimensions . . . . Le Bassin peut être retréci de derrière en devant, de devant en arrière, de bas en haut, de haut en bas, ou même en tout sens.“ . . .

Similia nobis a Smellie (2) ejus aequali tradita sunt. Fusius quidem de hac pelvis deformitate et ejus origine agit, quam Levret, nequaquam autem primus, ut plures voluerunt, certum in pelvi rhachitide typum deformitatis observari docuit. Multi post eum medici obstetricantes, ut Astruc (3), De-

(1) André Levret. L'art des accouchemens, demontré par des principes de physique et de méchanique, pour servir d'introduction et de base à des léçons particulières. Paris 1766.

(2) W. A. Smellie. Treatise on the theory and practice of midwifery. London 1752.

(3) J. Astruc. L'art d'accoucher reduit à ses principes. Par. 1766.

leurye (1), Baudelocque (2) aliique de pelvis rhachiticae doctrina meriti, qui nominentur digni exstiterunt; sed omnia quae tradiderunt, ne longa relatione repetamus a Levret et Smellie jam dicta, missa facimus transeuntes ad autores nunc adhuc florentes, per quos potissimum haec doctrina completa fructus in arte obstetricia quam maxime salutares exhibuit.

Stein jun. pelvim rhachitide secundum certum typum deformem fieri ante omnes primus demonstravit. Mutationes autem pelvis rhachiticae characterem praecipue formantes, ab aliis accessoriis cum his saepissime conjunctis separavit, quod his exprimit verbis (3):

„Es giebt gewisse und zwar gerade für die Geburtshülfe besonders wichtige Eigenschaften des rhachitischen Beckens, welche alle mit einander gemein sind; ausser diesen giebt es mehrere Eigenschaften desselben, welche weniger ständig, so wie weniger wichtig sind.“ Signa autem characteristica, quae secundum eum in pelvi rhachitica non adesse non possunt, haec sunt: Apertura superior conjugatae diminutione coarctata, inferior regularis vel etiam amplificata. De reliquis accessoriis et de deformatione singulorum ossium pelvis, quippe quae in ejus compendio, de arte obstetricia quod certe in uniuscujusque est manibus, fusius exposita invenias disserere supervaneum habeo. Attamen Stein debitam pro tanto in arte obstetricia merito palmam ob orationis genus, quo utebatur, obscurum verbosiusque non tulit. Clariorem et perfectiorem

(1) Deleurye. Traité des accouchemens. Par. 1770.

(2) Baudelocque. L'art des accouchemens. Par. 1781.

(3) G. W. Stein jun. Lehrbuch der Geburtshülfe.

pelvis rhachiticae descriptionem debemus Ill. Busch, qui non tam ex conjugatae diminutione, sed ex omnibus, quae relinquit rhachitis, vitiis pelvim rhachiticam definivit. Recentiori tempore Naegele ex rhachitide certum typum deformitatis remanere negavit. Dicit enim (1): „Dass die Erkenntniss der Beckenenge, ihrem Grade, so wie insbesondere auch ihrer Art nach, eine ebenso schwierige als in praktischer Beziehung wichtige Sache sei, wird kein erfahrener Geburtshelfer in Abrede stellen. Eben so wichtig würde es für den Geburtshelfer sein, den krankhaften Hergang, wodurch dieses Uebel erzeugt wird — zu verfolgen, und das ganze Bild der Entstehungsweise vom Beginn bis zur höchsten Stufe tief seinem Gedächtnisse einzuprägen, wenn wir mit Sicherheit darauf rechnen dürften: dass die gleichnamige Krankheit immer dieselben Spuren zurücklasse, dasselbe Gepräge immer dem Becken aufdrücke und es nicht wage, sich aus dem Gleise zu entfernen, in welchem sie als einer unabänderlichen Bahn nach der Vorschrift der Schule sich bewegen soll. Leider ist dies nicht der Fall. . . . . Durch diese Unart der Natur werden begreiflicher Weise Irrthümer und Fehlschlüsse unvermeidlich, wenn man Selbstvertrauen genug oder hinlänglichen Respekt vor der alten Lehre besitzt, um aus unbekannten Faktoren ein bekanntes Produkt herleiten zu wollen.“ Ut enunciata comprobaret in eodem opere descriptionem, tribus iconibus illustratam, tradidit pelvis, quae quamquam feminam, ex qua sumta est, nullo usque ad vitae finem alio morbo, quam rhachitide tenerrima aetate, laborasse ex anamnesi satis

(1) Naegele. Das schräg verengte Becken. Mainz 1839.

elucet, magis characterem osteomalaciae, quam rachitidis ostendit. Praeterea similia a pluribus, v. gr. a Professore Stolz Argentorati, ab Otto Vratislaviae, a Josepho Wallach et aliis, observata affert, quae sententiam de hac re ab eo enunciatam videntur comprobare. Stein autem contra Naegelii invasionem se defendens, quam relinquat osteomalacia deformitatem in pelvi supra memorata, ob nimiam hoc in casu rhachitidis durationem observari clarissime demonstravit. Non meum quidem est tironis de hac re dijudicare, attamen aptissima a Steinio allata mihi argumenta videntur neque possum, quin hisce Steinii verbis assentiar (1): „Wüsste man das Besondere seiner Form nicht durch besondere Lebens — und Krankheitsumstände der Person, von welcher dieses Becken entnommen ist, leicht zu erklären, so würde das Ganze ein Räthsel sein und bleiben. Inzwischen ein Räthsel ist ein Räthsel, aber nicht ein Beweis von Ungebundenheit und Laune der Natur im Bilden ihrer Körper. Ja! ich gestehe, ich weiss mir nicht zu erklären, wie der Herr etc. Naegele über der Lust, sich lustig zu machen über die, welche daran glauben, dass bestimmte Ursachen bestimmte Wirkungen haben, der Natur zutrauen konnte, ewige Grundgesetze zu verlassen, um ein Mal zu zeigen, sie lasse sich nicht „einschachteln“ wo sie Niemand hat einschachteln wollen.“

---

(1) Neue Zeitschrift für Geburtskunde herausgegeben von Busch, d'Outrepont, Ritgen u. Siebold. Zwölften Bandes 1tes Heft. 1842.

Ex iis, quae usque huc diximus, si omnia temporis decursu a scriptoribus observata pelvis rhachiticae vitia una complectimur, haec pro certis tenere possumus: quicunque est deformitates gradus propriam tamen pelvis rhachitica retinet formam et pro certo, quem exhibet typo certas quasdam qualitates, quibus ab aliis pelvibus distinguatur vitiosis. Haec autem sunt vitia, quae in singulis ossibus hujus pelvis nobis occurrunt: Diametros superioris pelvis propter nimiam spinarum superiorum distantiam justo est major, conjugata pelvis minoris multo diminuta, quod paucis tantum in casibus aliter incidere solet; diametros autem transversa aperturae superioris regularis vel perlongata est. In ipsa pelvis cavitate diametrum rectam paene naturalem invenimus, dum transversa et hic et praecipue in exitu pelvis ob nimiam tuberum ossium ischii distantiam et arcus pubis amplificationem multo etiam major quam in introitu conspicitur. Pelvis igitur rhachitica propter diminutionem conjugatae in introitu tantum coarctata est, dum exitus vel regularis vel amplificatus occurrere potest.

Quod ad ossa morbo rhachitico tenerrima jam aetate mollita pertinet, etsi postea apud adultas sunt indurata, tenuem tamen et parvam et in evolutione impeditam prae se ferunt speciem. Os sacrum solito latius, saepissime brevius factum, concavitate amissa, in casibus deformitatis exquisitae media in superficie anteriori vel adeo convexitatem praebet. Alae ossis sacri posterius reflexae saepissime sunt perparvae, promontorium inferius situm in cavitatem pelvis prominet.

Ossa ilium, quam in regulari pelvi solent esse, minora superficiem internam ob nimiam spinarum anteriorum superiorum divergentiam antrorsum spectant. Praeterea ossa ilium saepe eo inter se discrepant, quod alterum altero positum est altius atque quod linea arcuata in utroque quidem latere justo brevior, in utroque tamen non semper eodem gradu diminuta invenitur. Horum potissimum parvitate efficitur, ut conjugata diminuatur. Ossa pubis interdum gracilitate excellunt et teneritate; rami horizontales complanati segmentum formant circuli majoris. In gravibus deformitatis casibus eorum directio ita est mutata, ut alter in cavum pelvis incurvatus promontorio est appropinquatus. Quod quidem saepe eodem latere occurrit, quo linea arcuata brevior observatur. Rami ossium pubis descendentes divergentia tuberum ischii magis distantes arcum faciunt pubis obtusi anguli.

Ossa pelvis postquam singulatim explicavimus, universam pelvim, quae sit ejus extrema forma et quanti coarctationis gradus, respiciamus.

Pelvis ita, ut supra descripsimus, constituta directione antero-posteriore compressa, depressa supero-inferiore occurrit. De ejus inclinatione nihil pro certo habendum; non rara fit, ut minor reperiatur, quam pro magno rhachitidis in corpore expressae gradu aestimetur. In minori coarctationis gradu forma symmetriae adhuc convenit, sed in majori aut, ut supra memoravimus, altera parte eaque saepissime sinistra arctior est, aut omnino deformitas universe est expressa. Etsi negari non potest, nonnunquam coarctationem eo usque ire posse, ut apertura superior plane exstinguatur,

ii tamen coarctationis gradus, qui saepissime inveniuntur, intra $3\frac{3}{4}''$ usque ad $2\frac{1}{4}''$ versantur.

DE VI PELVIS RHACHITICAE IN PARTU.

Frequentissimum partus pelvim rhachiticam exhibere obstaculum inter omnes nostrorum temporum medicos obstetricantes satis constat. Sed quum ex ea, quam supra explanavimus, pelvis hujusmodi descriptione appareat, introitum tantum nimis esse angustum, easque angustias gradatim usque ad planam aperturae exstinctionem augeri posse, sine ulla dubitatione, quae hic observamus, noxae et pericula innumera esse debent; quae hic recensere longum est et nullius finis, praesertim quum opitulationi in summis coarctationis gradibus nullus detur locus; quod in conjugata sub $2''$ partus per pelvim omnino nullo modo fieri possit, et vel infante emortuo laparotomia tantum et sectio caesarea ultimum remaneat refugium. Tres igitur a schola constitutos gradus, qui soli indicationes certarum operationum, quibus possimus infantis exclusionem adipisci et ne tum quidem semper vivi, praebeant, seorsim explicabimus. Sed antequam ad rem ipsam transeo, praemittendum mihi esse censeo, eum tantum a me respici situm, quo infans capite praevio ori objacet uteri, quum in ceteris, qui nominantur situs irregulares, nihil aliud, nisi phaenomena iis propria cum e pelvi rhachitica ortis con-

juncta observentur. Ceterum autem in indicationibus infra statuendis pondus infantis, ut vulgo solet aestimari, 6½ ℔. retinebo. Quamquam enim veram infantum magnitudinem nos ex crassitie et ventris propendentia non semper posse concludere haudquaquam ignoro et persuasum habeo, eam ob rem certas nunquam posse statui indicationes, infitias tamen iri nemo potest, eas secundum pondus, quod e numero medio ductum modo posuimus, ad maximum veri similitudinis gradum posse.

Nunc jam ad singulos, quos supra enumeravimus, coarctationis gradus transgrediamur:

I. Hoc in casu pelvis rhachitica conjugatam usque ad 3¼″ diminutam exhibet. Saepius hic accidit, ut obstetricantibus non sit, quod agant; natura enim opus suum perfecte absolvente nulla est causa, qua ad artem recurramus. Nam, etsi in his casibus saepissime occurrit, ut primae partus periodi retardentur, tamen opitulatione non semper, dummodo sufficiant puerperae vires, opus esse experientia docet. Mihimet ipsi occasio offerebatur probandae ejus, quam modo enuntiavi, sententiae compluribus partus pelvi rhachitica impediti observationibus, quarum unam breve ante temporis spatium a me factam infra fusius enarrabo. Nihilominus tamen equidem tiro hujusque artis satis imperitus talia contendere non auderem, nisi inter illustrissimos, de arte obstetricia maxime meritos, scriptores istius meae sententiae autores invenirem, quorum unius Steinii junioris verba, competissimum ejus rei argumentum, afferam: „Ein besonders lebendiger und starker Geburtstrieb, der sich meist bei rhachitischen Personen

einfindet, trägt nämlich dazu bei, dass jenes, nach seiner Art schon verhältnissmässig leichter zu überwindende Hinderniss, überdem auch schneller überwunden wird, dass solchermassen Druck auf den Kopf kürzer dauert und also weniger übel wirkt. Diese stärkere Geburtsthätigkeit selbst aber hängt, so weit abzusehen ist, wenigstens zum Theil von der Beschränkung der obern Apertur ab und zwar insofern, als zunächst vermöge der Abhaltung des Kopfes von der innern Fläche des os sacrum aller Druck auf die Kreuznerven abgewehrt wird." Alio loco (1): „Die Geburt bei rhachitischem Becken ohne alle Schwierigkeit, und zwar ohne Begünstigung von Seiten der Masse des Kindes, ist nichts weniger als etwa unmöglich, nein sie braucht sogar nicht einmal für selten zu gelten, da es rhachitische Becken von 3½ zölliger Conjugata giebt. Nein, nein, das Verhältniss des Maasses der Conjugata und des Querdurchmessers des 6½ pfündigen Kindes macht keine Annahme von Schwierigkeit nöthig; dagegen aber lässt wohl gar der Umstand, dass die Enge dieser Becken nur auf den linearischen Umkreis der obern Apertur beschränkt ist, und dass in Folge dessen der Kopf, sobald er diese Apertur passirt, die Beckenhöhle ausfüllt und sogar zum Einschneiden kommt, — dieser Umstand sage ich, lässt da wohl sogar den Schein einer schnellen Geburt zu."

Difficultates autem partus, quae sese hic objiciunt, in secunda partus periodo, vel potius ab incipiente tertia oriuntur; nam etiamsi jam ante et coarctationem pelvis et altiorem

(1) Neue Zeitschrift für Geburtskunde etc. 14ten Bandes 2tes Heft.

capitis situm cognoveris, haec causae potius, quae decursum partus impeditum efficiant, videntur esse, quam per se ad ipsum partum difficilem referenda. Post rupturam ovi membranarum satis magnum relinquitur spatium inter os uteri et caput, quod coarctatione supra aperturam superiorem remanens illud dilatare nullo modo potest, ita ut labia oris uterini collapsa in pelvim ipsam impendeant. Jam hoc in stadio periculum infantis vitae imminere potest; nam postquam liquor amnii aut inopinate aut stillicidio profluxit, uterus ita circa infantis corpus contrahitur, ut inter partus labores pressione continua ejus mors sequi possit. Simulac caput porrigitur, situ in transverso sentitur praevio altero osse bregmatis. Pressione autem continua in plexum sacralem dolores adeo ingravescunt, ut spasmus oriatur, quo labia oris uterini indurescentia antea paulo aperta plane sese occludunt; accedunt convulsiones, vomitus frequentissimus, ischuria, haemorrhagiae; dolores ad partum evanescunt. Quae quum ita sint, tempus est, ut ars naturae succurrat. Secalis cornuti pulvis magnis dosibus (gr. x) pluries porrigatur, si viribus exhaustis dolores ad partum exstincti, ipecacuanhae autem pulvis (gr. jj), si spasmo oppressi sunt. Ubi evenit, ut haec vim uteri dynamicam excitatura medicamenta nullius sint momenti, indicatio operandi data est. Variae autem sunt operationum species, quae in hoc primo coarctationis gradu respiciantur; applicationem dico forcipis et perforatorii; forcipe et vivis infantibus et mortuis possumus uti, perforatorii vero usus nonnisi certa infantis defuncti cognitione admittendus est. Praeter has duas aliud adhuc operativae opitulationis genus, scilicet partus praematurus artificialis, accouchement provo-

qué, memorandum est. Hanc operationis rationem in primiparis non esse in usum vocandam, si perpendimus, cui bono et quo sensu sit inventa, satis apparet. Finis enim, quem assequi cupimus adhibenda hac operatione, est, ut introitum partus ob graves antecedentium partuum difficultates ante terminum legitimum provocemus, aut ut infantis vitam servemus. Instituenda igitur est eo graviditatis mense, quo jam infans extra organismum maternum vivere potest, nequedum pro coarctatae pelvis gradu major est. Si autem terminus pariendi legitimus semel advenit, sectio caesarea requirenda. Methodos autem harum, quas modo dixi, operationum perficiendarum fusius explicare, quum sit res artis obstetriciae specialis, neque necessarium neque scopo meo conveniens esse censeo.

II. Secundus pelvis rhachitica causa deformis gradus coarctationem a $3\frac{1}{4}''$ usque ad $2\frac{3}{4}''$ complectitur.

Ad phaenomena in priore conjugatae diminutae gradu explicata hoc in casu ea, quae sequuntur, accedunt. Bregma promontorio inversum majori adhuc laborat pressione, qua interdum infractio tantum, interdum vel vera etiam efficitur fractura. Os uteri magnam ostendit intumescentiam, quae saepissime ita augetur, ut labium anterius ante caput videatur detrusum esse.

Dolor in regione sacrali adhuc auctus et puerperam vehementissime vexans ex eo potissimum loco nasci videtur, quo promontorium capite in aperturam superiorem intruso comprimitur. Longe plurimis in casibus infans capite com-

presso emoritur. Quo facto saepius accidit, ut, quum capitis durities, resistentia et firmitas post mortem minuatur, natura sola auxiliante partus perficiatur. Non enim alio modo jam hoc in casu sine obstetricantium opera infans excludi potest. Sed sicuti hic est mors infantis inevitabilis, ita et mater organorum sexualium continua affectione magno versatur in periculo. Namque haud raro cervix uteri ita dilaceratur, ut vehementissima inde inflammatio, quae peritonaeum rapidissime corripiat, oriatur mortemque brevi temporis spatio adducat. Quod dolores ad partum his conditionibus majores paullatim faciunt remissiones, sane mirum videri non potest. Quare in ejusmodi casibus, si opitulatio servando infanti nihil prodest, eam tamen habet utilitatem, ut mater celerius periculo liberetur et exitus letales in inflammationem, gangraenam, et dilacerationem colli uterini arceantur. Neque tamen raro fit, ut medicus obstetricans, praecocis ingenii, si, non naturae minister atque adjutor, celeriori succurrat opitulatione, tentando magis noceat quam usui sit, praecipue si loco perforatorii forcipe applicato nullum alium profert fructum, quam ut, puerpera longum per tempus vexata, trucidet denique infantem; ne dicam, quae postea operatione facta matri incommoda inferantur. Verum ut triste hoc malum praecaveat, obstetricans omni studio in indicationibus vere et recte constituendis incumbat necesse est.

In respiciendis autem operationum speciebus hoc in coarctationis gradu in usum vocandis, etiam hic rationem habere debet medicus, utrum infans adhuc sit vivus, an jam mortuus. Priori in casu, si conjugatae diminutio non sub 3″ invenitur, forceps applicatur; neque tamen ex argumentis jam

memoratis haec operandi ratio tentanda est longius. Si nihil efficitur aut si res male procedit et infantis applicatione forcipis continuata imminet mors, sectio caesarea adhibeatur, quum nullo alio modo vita infantis possit servari. Notandum autem est, per totum hujus secundi coarctationis gradus ambitum partum praematurum artificialem admittendum esse. Infante autem jam emortuo perforatio, sequente saepissime embryulcia, partum perficiet.

III. In secundo coarctationis gradu fieri posse vidimus, ut singulis casibus defunctus saltem infans solo naturae conamine ejiciatur, porro, ut complura adhuc admittantur operationum genera, quibus infantem adipiscamur vivum; sed eo, de quo nunc agimus, de omnibus his rebus disserendi non erit locus. Atque re vera felicissimam jam matris conditionem aestimandam esse credimus, dummodo infanti operationibus, quae crudeles quidem, sed tamen sunt necessariae, lacerato superstes vita fruatur. Phaenomena, quae in hoc partus difficilis genere possunt incidere, nimis sunt varia et multiplicia, quam quae singulatim enucleentur, quare missa faciens brevi tantum de operationibus hoc in casu instituendis loquar. Invenimus hic quoque diversas indicationes, prout vivit adhuc, aut jam exspiravit jam infans. Ex omnibus autem, quae producendo vivo infanti sunt inventae, operationibus sola sectio caesarea huic rerum statui convenit. Si autem letalem, qui saepissime vitae evenit matris, exitum perpendimus, facillime quaestio oritur, num pro incerta infantis vita matrem verisimillimo obeundi periculo objicere fas

sit. Mihi quidem in plurimis casibus longe videtur praestare vita matris, ita ut infantem potius abjicerem. Sed ut ad operationes huc pertinentes redeam, haec rata habeamus: usum forcipis et partus praematuri artificialis permitti non posse. Operationum vero, quae sunt matri ab infante emortuo liberandae, perforatione, embryulcia, sectione denique caesarea, si ob nimiam coarctationem instrumenta inducere non possumus, partus ad finem perducatur.

Intelligitur per se ex omnibus iis, quas enarravi difficultates in partu pelvi rhachitica impedito, matrem etiam post infantis exclusionem in puerperio multis et magnis correptum iri affectionibus. Nam ut sequelas instrumentorum applicatorum, ut rupturam perinaei, fistulam urinae, alia silentio praetermittam, jam sola inflammatio capitis pressione orta, quae adeo increscere potest, ut vel amplissima methodi antiphlogisticae applicatione auferenda non sit, mortem adducere potest. Huc accedit, quod omnes puerperarum morbi peculiari quodam ingenio facillime in characterem abeunt nervosum, quo facto de omnibus desperandum. Nihilominus tamen saepissime autore Steinio jun. contingit, ut, ubi hoc partuum difficilium genus sine noxa, praecipue sine ulla inflammatione et gangraena decurrit, puerpera quoscunque perpessa sit labores et quam sint vires exhaustae, puerperium tamen facile sine ullo incommodo brevissimo temporis spatio perficiat; quamquam Steinium modum excedere credo, si dicit (1): „Den nächsten Tag kann man diese Personen, da

(1) Neue Zeitschrift für Geburtskunde etc. etc. 14ten Bandes 1tes Heft.

sie sich leicht fühlen wie ein Vogel, kaum von ihren Hausgeschäften abhalten.“

PARTUS HISTORIA.

Proditurо mihi hanc historiam in animo est ostendere, quid natura in hoc casu satis difficili suo ipsius conamine praestare possit.

Henrietta Metzentin uxor pannifici jam beati, quadraginta unum annum nata, statura parva, scoliosi vertebris dorsalibus in dextram partem incurvatis affecta est, quo fit, ut scapula et costae ejusdem lateris valde promineant. Huc accedit, quod dentes partim carie deleti, partim elapsi sunt. Quamquam prioribus annis saepissime rheumatismo vexata est, nunc tamen bona fruens valetudine strenue per totum diem negotia sua curat. Morborum autem puerili aetate peractorum, ex quibus rhachitis derivari possit, nullum memoria tenebat. Simili modo et de tempore, quo scoliosis orta sit et de ejus causa indicia dare nescivit.

Tredecim annos natae menses profluere coeperant, qui inde ex hoc tempore neque cessarunt, neque turbati sunt. Attamen exploratio obstetricia talem pelvis deformitatem et conjugatae coarctationem dedit, qualem in pelvibus fere semper invenire solemus. Distantia enim spinarum superiorum

anteriorum oss. il. erat 10″, conjugata externa 6½″, conjugata introitus pelvis 3″, 2—3‴. Promontorium inductis duobus digitis facillime attingendum in dextro latere sentitur. Quae potissimum res deformitatem ex rhachitica causa ortam esse, argumento est, quum etiam illic fere semper in eo latere inveniamus, quae deformitati respondeat.

Viginti quinque annos nata, quum viro nupsisset, mox gravidae factae anno 1831 forcipe primus partus perfectus est. In singulis insequentibus tribus partubus versione facta vivum edidit infantem. Anno 1839 ob funiculi umbilicalis prolapsum forcipe applicata ab infante mortuo liberata est, quod etiam in sexto partu versione facta accidit.

Septies gravida facta partum praematurum artificialem sustinuit, quem exp. Schoeller, t. t. assistentis munere in instituto obstetricio, cui Ill. Busch praeest, fungens, methodo ab ipso inventa efficit. Infanti, qui post triduum in lucem editus est, erat pondus 6℔., longitudo 17″. Diametri capitis hanc magnitudinem exhibebant: diametrus diagonalis 4½″, diam. longit. 4″, diam. transv. 3½″.

Anno 1844 denuo gravida facta, quum operationem modo dictam eo minus ferre vellet, quo majori opera infantis partu praematuro artificiali editi vitam servasset, legitimum partus terminum exspectavit, qui mense Julio advenit. Infans ad partum sese praebebat capite praevio, quod ruptura membranarum ovi facta, maxima laborum efficacia cum sutura sagittali in diametrum transversalem introitus pelvis instrusum paullulum inter aperturam secundam et tertiam remansit. Quo facto tribus secalis cornuti dosibus forcipe applicata paucis tractio-

nibus partus perfectus est. Pondus infantis vivi erat 7½ ℔., longitudo 19″, diametri capitis 4½″, 4′, 3¾″. Comparantes igitur pondus et diametrorum mensuram utriusque infantis sane mirari debemus, quam hic vim natura exercuerit.

VITA.

Natus sum Eduardus Abarbanell, Judaeorum fidei addictus, Bojanoviae, oppido magni ducatus Posnaniensis, a patre Salomone et matre Rahel e gente Prager, quos ut Deus optimus maximus diu adhuc vivos vigentesque mihi servet, ex intimo animo precor. Primis literarum elementis domi imbutus postea Gymnasium petii Lesnensem, quod tum sub auspiciis directoris Schöler florebat. Testimonio maturitatis instructus, anno h. s. quadragesimo almam universitatem Fridericam Guilelmam adii et ab Ill. Lichtenstein, penes quem tunc fasces academiae erant, inter cives academicos receptus apud beat. Osann, t. t. Decanum ordinis medici Spectabilem, nomen dedi. Intra quadriennium his scholis interfui:

Ill. Trendelenburg de logice, Ill. Steffens de psychologia, Ill. Kunth de botanice, Ill. Mitscherlich de chemia experimentali, Cel. Magnus de physice experimentali, Ill. Erman de luce et calore, Ill. Dove de electricitate et magnetismo nec non de chromasia, Ill. Weiss de mineralogia, Ill. Lichtenstein de zoologia, Ill. Schlemm de syndesmologia, Ill. Mueller de anatomia generali et speciali.

Artem rite cadavera secandi me docuerunt Ill. Mueller et Schlemm, materiam medicam Ill. Mitscherlich, pathologiam Exp. Dann, physiologiam, anatomiam comparata et pathologicam apud Ill. Mueller audivi, historiam medicinae apud Ill. Hecker; artem obstetriciam apud exp. Schoeller.

Exercitationibus clinicis, medicis, chirurgicis, obstetriciis et ophthalmiatricis viror. Ill. Busch, Juengken, Kranichfeld, Truestedt, Schoenlein, Wolff interfui.

Quibus omnibus praeceptoribus optime de me meritis gratias ago quam maximas. Jam vero tentaminibus tam philosophico quam medico, nec non examine rigoroso coram gratioso medicorum ordine rite absolutis, spero fore, ut dissertatione thesibusque defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

1. Curae sympatheticae plerumque sunt rationales.
2. Non omnibus morbis medico mederi licet.
3. Signa physicalia symptomatum reliquorum respectu in morbis thoracis non habito nihil valent.